………………………………………..

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

……………………, dnia………………

*(miejscowość)*

**WYKAZ OSÓB**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat   
ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności.

**montażu klimatyzatorów typu split u Klientów wskazanych przez TAURON**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zespół co najmniej  2 osób:** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności przez wymienione osoby** |
| **1 osoba posiadająca:**  **- ważny certyfikat potwierdzający kwalifikacje F-GAZ,**  **- ważne świadectwo kwalifikacyjne uprawniające do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci, SEP do 1kV.** |  |  |
| **2 osoba** |  |  |

…..……….………………………………….……………………………..

*(podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*